

DE ZIEKTE VAN LYME: PREVENTIE EN BEHANDELING

Naar aanleiding van het artikel “De ziekte van Lyme: preventie en behandeling” in de Folia van mei 2002, vroeg een arts ons wat de aanbevolen houding is bij patiënten met positieve Borrelia-serologie, maar zonder klinische symptomen van de ziekte van Lyme. Een antwoord vonden we in het artikel “Richtlijnen voor behandeling en preventie van Lyme-Borreliose”, verschenen in het *Tijdschrift voor Geneeskunde* [58, 1559-1565 (2002)], o.a. gebaseerd op artikels die ook als referentie dienden voor het artikel van de Folia van mei 2002 [b.v. *Clin. Infect. Dis.* 31, S1-S14 (2000) en *New Engl. J. Med.* 345, 115-125 (2001)]. Daarin wordt duidelijk vermeld dat een asymptomatische infectie (positieve Borrelia-serologie, maar geen klinische symptomen aanwezig of doorgemaakt) niet moet worden behandeld.

In het artikel in het *Tijdschrift voor Geneeskunde* worden nog volgende opmerkingen gemaakt.

- Het bepalen van Borrelia-serologie na een tekenbeet is zinloos, en dit om volgende redenen.
 - Tijdens het optreden van erythema migrans is de serologie meestal nog negatief.
 - Bij vroegtijdige behandeling kan de serologie negatief blijven.
 - Vanaf enkele weken na besmetting kan de serologie positief zijn, maar dit vereist, zoals reeds vermeld, bij asymptomatische patiënten, geen behandeling.
- Het opvolgen van de Borrelia-serologie na behandeling is nutteloos vermits zowel IgM- als IgG-antilichamen langdurig aanwezig kunnen blijven zonder enige relatie tot de kliniek of prognose.
- Bepalen van Borrelia-serologie kan wel nuttig zijn bij de diagnosestelling van ziekte van Lyme wanneer de typische huidletsels anamnestic niet kunnen worden achterhaald of niet klinisch werden gedocumenteerd.

Het is nuttig te herhalen dat na een tekenbeet, gedurende één maand nauwkeurig moet worden nagegaan of klinische tekenen van infectie (met name “erythema migrans”) optreden. Indien dergelijke huidletsels optreden, wordt een antibacteriële behandeling aanbevolen. Daarbij worden in het artikel in het *Tijdschrift voor Geneeskunde* en in de Folia van mei 2001, volgende middelen, gedurende een periode van 2 à 3 weken, als eerste keuze voorgesteld.

- Volwassenen: doxycycline (niet tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding), amoxicilline, cefuroximaxetil.
- Kinderen: doxycycline (enkel vanaf de leeftijd van 8 jaar), amoxicilline, cefuroximaxetil.

Een macrolide komt pas in aanmerking wanneer de andere antibiotica niet verdragen worden of gecontra-indiceerd zijn.